

Titolo del progetto

PIANO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PRIMARIA DELLA REGIONE LAZIO

Referente

dott. Antonio Pagano

Cardiologo – Direzione Generale

Lazio Sanità - ASP

Via di Santa Costanza 53 - 00198 Roma

tel. 06-83060443, fax 06-83060463

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento
2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazione
3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione
4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano
5. Ogni altro elemento utile all'analisi ed interpretazione dello stato dell'arte del piano

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Le attività svolte al 31 dicembre 2007 per quanto riguarda la prima fase di progettazione sono di seguito riportate.

- a) Definizione gruppo di coordinamento e collaborazioni.
- b) Stesura del protocollo.
- c) Previsione dei costi.
- d) Elaborazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA).
- e) Valutazione dei PAA da parte di LazioSanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.
- f) Avvio parziale del Processo di Formazione
- g) Revisione/Rivisitazione programma regionale;

- h) Definizione degli incentivi per i MMG e per gli altri attori del profilo assistenziale
- i) Pianificazione del Sistema Informativo

Per quanto riguarda la seconda fase di realizzazione, alla stessa data, sono state realizzate le seguenti attività.

- a) Arruolamento dei MMG
- b) Organizzazione dei corsi di formazione e formazione degli attori del profilo assistenziale
- c) Riorganizzazione parziale dei servizi coinvolti
- d) Realizzazione parziale del sistema informativo

Il processo di rivisitazione del progetto che si è reso necessario attuare nel corso del 2006 ha portato nel corso del 2007 alla definizione accurata e condivisa del Protocollo del Profilo Assistenziale di prevenzione primaria cardiovascolare. Tale processo ha visto la partecipazione di tutti gli attori interessati – *stakeholder* (quali ad es. referenti aziendali dei progetti di prevenzione, responsabili dei distretti, specialisti ospedalieri e territoriali - ANMCO, SUMAI – MMG, Cittadinanzattiva, etc) in modo da garantire un forte indirizzo e coordinamento centrale ma anche una flessibilità di implementazione a livello territoriale, attraverso la definizione di un modulo base ed un modulo ottimale.

Questo processo si è inserito nel contesto dell'adozione ed attuazione di politiche di indirizzo regionale finalizzate a riconoscere il "Distretto" quale sede istituzionale per la realizzazione della prevenzione primaria e come luogo di integrazione dei diversi attori e strategie. Nel distretto, sono in corso anche sperimentazioni organizzative e gestionali (es. adozione Care Manager).

Nel corso del 2007 è stato condiviso il protocollo operativo attraverso la definizione del:

- a) profilo assistenziale del paziente con rischio cardiovascolare;
- b) pacchetto formativo per i MMG relativo alla prevenzione primaria del paziente con rischio cardiovascolare;
- c) pacchetto formativo per gli altri operatori sanitari coinvolti nel profilo assistenziale
- d) set di dati necessario per le attività di monitoraggio, controllo e valutazione di impatto;
- e) sistema informativo;
- f) sistema di valutazione e monitoraggio.

Per quanto riguarda la fase di realizzazione delle diverse componenti del modello assistenziale, risulta in fase avanzata di realizzazione la programmazione ed organizzazione del sistema

informativo, anche attraverso l'identificazione di possibili sinergie con gli altri piani di prevenzione attiva.

La raccolta di un consenso di tutti gli attori coinvolti e la definizione degli incentivi per i professionisti impegnati nella fase di sperimentazione necessari costituiscono i presupposti per l'effettivo successo del progetto che stati posti nel corso del 2007.

Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazione

Sono di seguito elencate alcune delle criticità relative all'implementazione del progetto.

- L'arruolamento e la selezione dei MMG risulta ancora in fase iniziale.
- L'implementazione del profilo assistenziale non trova lo stesso grado di avanzamento a livello di tutte le aziende partecipanti.
- La programmazione dell'attività di formazione relativo all'implementazione del profilo assistenziale è completata ma vi è stato uno slittamento delle attività residenziale ad inizio 2008.
- La realizzazione del sistema informativo è in fase avanzata di pianificazione.
- L'arruolamento dei pazienti non risulta ancora avviato

La fase di realizzazione è stata ritardata principalmente per la mancata approvazione formale del protocollo e del suo invio alle aziende motivata dalla necessità di:

- 1) contestualizzare il progetto nell'ambito delle politiche regionali.
- 2) ampliare il consenso sul progetto
- 3) anticipare alcune attività del progetto previsti per la fase successiva

In particolare, rispetto al punto 1, le corso del 2007 l'adozione ed implementazione del Piano di rientro della Regione Lazio, in accordo ai sensi dell'articolo 1 comma 180 della Legge 311/2004, ha costituito la principale priorità degli Organi regionali, nonché degli attori del Sistema Sanitario Regionale, assorbendo e concentrando la maggioranza delle risorse impiegate.

In secondo luogo si è resa necessaria una maggiore armonizzazione tra i Piani di prevenzione e le politiche regionali di programmazione. Si cita ad esempio l'attività di indirizzo regionale mirata alla

riorganizzazione dei servizi territoriali con la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e di nuove figure professionali, quali ad esempio il Care manager.

Altro elemento è fornito dalla necessità di una maggiore armonizzazione sia in termini culturali ed organizzativi, ma anche in termini più strettamente operativi dei Piani di prevenzione. In particolare un maggiore allineamento dei piani di prevenzione e possibili sinergie sono state ricercate nell'ambito della progettazione ed implementazione dei flussi informativi da una parte e l'identificazione di un sistema premiante per i professionisti coinvolti dall'altra.

Tutte questi elementi di contesto, esterni al progetto, giustificano il ritardo della fase di realizzazione.

Rispetto all'ampliamento del consenso, è stato necessario il coinvolgimento di altri attori che si sarebbero potuti porre durante le successive fasi, in posizione di opposizione o indifferenza al progetto. Ciò ha comportato tuttavia, una lunga fase di negoziazione e raggiungimento graduale della mediazione.

Lo terza criticità, interna al progetto, è dovuta alla necessità di anticipare la definizione e programmazione del sistema informativo, prevista inizialmente per una fase successiva del progetto. Secondo quanto previsto nella fase di rimodulazione, il Sistema informativo deve assolvere alle seguenti funzione:

- a. fornire alle Aziende USL e/o alle Aziende Ospedaliere di competenza nonché all'ASP i dati individuati dal protocollo operativo necessari a permettere il monitoraggio e la valutazione;
- b. permettere lo scambio di dati fra MMG e specialista cardiologo previsto dal profilo assistenziale individuato nel PAA.

Rispetto a questi obiettivi generali, nel corso del 2007 l'attenzione è stata posta al raggiungimento di particolari obiettivi specifici

- 1) il superamento dell'attuale frammentarietà dei sistemi di gestione della cartella clinica dei MMG e una maggiore comunicazione e confronto all'interno della professione
- 2) la messa in rete di tutti i professionisti coinvolti nella prevenzione primaria
- 3) l'effettivo ritorno informativo e monitoraggio rispetto all'attività di prevenzione svolta
- 4) la creazione di sinergie tra i piani di prevenzione, avendo come traguardo finale la promozione di un intervento di prevenzione olistico e multidimensionale, superando parcellizzazioni e settorialità.

Il raggiungimento di questi obiettivi risultano di notevole impatto per la sostenibilità ed il successo del progetto a medio- lungo termini.

Così come, al fine di mettere in atto interventi incisivi sulla realtà e sull'organizzazione dei servizi, non si può prescindere dall'allineamento dagli indirizzi e politiche regionali.

Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione

Rispetto al progetto rimodulato e presentato a Febbraio 2006, non stati modificati o stralciati attività o tantomeno obiettivi.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I punti di forza nella realizzazione del progetto:

- la redazione di un protocollo operativo in modo condiviso con tutti gli attori del sistema (allargamento del consenso);
- il progetto viene ricondotto nelle sedi istituzionali (aziende, distretti, etc) predisposte alle politiche di prevenzione primaria e inserito nei processi di sperimentazione riorganizzazione dei servizi (garanzia di successo a lungo termine);
- allineamento con gli indirizzi e le politiche regionali
- approccio globale alla prevenzione attraverso una maggiore coerenza e sinergia con gli altri piani di prevenzione.

Le criticità attuali, già riportate come motivazioni del parziale e non raggiungimento di alcuni obiettivi, consistono in:

- stato di particolare difficoltà economica attraversato dal Sistema Sanitario Regionale (Regione, Laziosanità, Aziende) e priorità posta sull'implementazione del piano di rientro.
- processo di continua riorganizzazione del servizio sanitario regionale
- definizione, finanziamento ed implementazione di un sistema informativo funzionale alle necessità del progetto, sinergico rispetto agli altri piani di prevenzione, accettabile da tutti gli attori coinvolti;

- concertazione ed implementazione di un sistema premiante per i diversi attori;
- eterogeneità del livello di avanzamento ed organizzazione delle aziende del Lazio

**PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007:
STATO DI AVANZAMENTO DEI PIANI REGIONALI AL 31 DICEMBRE 2007
PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE - PRIMARIA (DIFFUSIONE CARTA DEL RISCHIO)**

Cronoprogramma

Pianificazione							Tempi di realizzazione		Valore rilevato del traguardo
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	
1 Progettazione	Definizione gruppo di coordinamento e collaborazioni	2	15/05/2006	20/05/2006	Riunioni/verbali	Variatione della composizione del gruppo di lavoro	15/05/2006	20/05/2006	100%
	Stesura del protocollo	2	20/05/2006	05/06/2006	Protocollo	Il protocollo non è stato condiviso con le realtà territoriali coinvolte e incertezza circa le specifiche tecniche / raccomandazioni necessarie per redigere i Piani Attuativi Aziendali (PAA)	20/05/2006	05/06/2006	100%
	Previsione dei costi	2	30/05/2006	05/06/2006	Budget	Nell'incertezza del protocollo operativo e dei PAA ad esso conformi, anche il budget previsto deve essere rivisitato	30/5/06	05/06/2006	100%
	Elaborazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA)	4	31/10/05	30/06/2007	Trasmissione dei PAA alla Regione	Nell'incertezza del protocollo operativo anche i PPA devono essere rivisitati	31/10/05		75%
	Valutazione dei PAA (Laziosanità)	5	15/10/06	30/06/2007	Tabella di valutazione dei PAA		15/10/06		75%

	Revisione programma regionale	5	15/10/06	28/02/2007		V. relazione allegata	15/10/06	15/10/07	100%
	Condivisione e sviluppo del protocollo operativo	5	01/04/2007	31/05/2007	Protocollo operativo		01/04/2007		100%
	Aggiornamento e valutazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA)	5	01/06/2007	30/06/2007	PAA coerenti con il Protocollo operativo			15/11/2007	30%
2 Realizzazione delle diverse componenti del modello assistenziale	Arruolamento MMG	10	01/07/2007	31/12/2007	Campione MMG	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con MMG			30%
	Organizzazione dei corsi di formazione per i MMG	15			Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc..	Risorse disponibili, Efficacia nel modificare la pratica clinica			30%
	Formazione altri attori del modello assistenziale	5			Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc..	Efficacia nel modificare la pratica clinica			20%
	Ri/organizzazione dei servizi coinvolti	5			Profilo assistenziale	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con operatori			30%
	Realizzazione del sistema informativo	15			Flusso informatizzato MMG - Amulatorio cardiologo - ASL/AO - Regione	Fondi disponibili, disponibilità soluzioni tecniche nel contesto operativo			40%

3 Implementazione del modello assistenziale	Arruolamento pazienti	5	01/10/2007	31/12/2007	Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica			
	Assistenza integrata MMG- specialisti	10			Gestione integrata	Sostenibilità del nuovo modello assistenziale			
4 Follow-up	Nuova valutazione rischio cardiovascolare	5	01/01/2008	31/12/2008	Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica e del nuovo modello assistenziale			
100									
Termine studio									
Seguiranno le fasi di analisi dei dati e diffusione dei risultati									